

### **LINFANGITIS. PROFILAXIS DE RECIDIVA CON TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO**

*Lymphangitis. Prophylaxis of recurrence with homeopathic treatment*

**Dr. Eliecer Rodríguez Sánchez\***, **Dra. Nery Truit Bernal\*\***, **Lic. Manuel Companioni González\*\*\***,  
**Dra. Sonia Rodríguez Ramos**

*\* Especialista de II Grado en Angiología y Cirugía Vascular. Profesor Asistente. Diplomado en Homeopatía*

*\*\* Especialista de I Grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Asistente. Máster en MNT. Diplomado en Homeopatía.*

*\*\*\*Lic en Lengua Inglesa. Profesor Instructor. ISCM-C*

*\*\*\*\* Estomatóloga. Curso Básico de Homeopatía*

#### **RESUMEN**

Las crisis de recurrencias de linfangitis conllevan a pérdidas laborales, económicas e incapacidad por incremento del edema linfático que distorsiona la anatomía y provoca limitación funcional del miembro afectado, provocando incapacidad en estos pacientes.

Los autores exponen los resultados obtenidos a mediano plazo en una serie de pacientes tratados en su última crisis aguda y posteriormente de forma profiláctica, con medicamentos homeopáticos. Los remedios homeopáticos empleados fueron: Calcárea carbónica, Lychopodium y Pulsatilla.

**DeCS: LINFANGITIS/ prevención & control; TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA**

#### **ABSTRACT**

Recurrent crises of lymphangitis are the cause of economic losses due to patients' impossibility to go to work as well as physical impairment because of the lymphatic edema that changes the limbs' anatomy causing functional limitations in these patients. The authors state the results obtained in a medial-term research in a series of patients treated in their last acute crisis, finally in a prophylactic way with homeopathic medications. Homeopathic remedies used were Calcarea carbonica, Lychopodium and Pulsatilla.

**DeCS: LYMPHANGITIS/prevention & control; HOMEOPATHIC THERAPEUTICS**

## INTRODUCCION

La linfangitis aguda es una infección exógena que penetra en el organismo por la vía linfática de la dermis y afecta generalmente la población adulta (1). Es el proceso séptico resultante de la propagación linfógena centripeta de una infección bacteriana (2), generalmente el *Streptococo*.

Las formas clínicas clásicas descritas son la reticular, flictenular, necrotizante y troncular (1), el predominio de la forma reticular ha sido descrito por varios autores (3-5).

Su frecuencia en el servicio de urgencias del Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular fue de 17,5% durante un año (3).

La linfangitis produce un cuadro clínico de diversas intensidades que conlleva a invalidez o limitación temporal de las actividades domésticas, laborales y sociales durante un período de tiempo variable. Provoca en el paciente un estado de susceptibilidad que lo hace muy sensible al germen causal y favorece la aparición de crisis recurrentes. El estudio de la función leucocitaria en pacientes linfangíticos contribuye a la comprensión de la susceptibilidad a las recurrencias (6).

La trombosis linfática asociada produce un edema linfático de distinta magnitud que constituye un caldo de cultivo para infecciones futuras y provoca, de acuerdo a su intensidad, desagradables consecuencias estéticas y funcionales.

Las crisis de recurrencias se han reportado entre un 54% y 57% según varios autores (3-5), y el linfedema como secuela se ha descrito entre un 8,53% y 13% (3,5).

La simple observación macroanatómica del organismo humano nos muestra lo asombroso de la distribución de los vasos linfáticos y su desague en el sistema venoso (7-10).

A nivel de los capilares linfáticos las bacterias pueden encontrar su camino entre las células endoteliales (11), ascender por los vasos linfáticos tronculares hasta llegar a los ganglios linfáticos regionales y provocar su aumento de volumen principalmente debido a la proliferación de los linfocitos B y a su diferenciación en plasmocitos secretores de inmunoglobulina. Cada linfocito B presenta en su membrana cerca de 150 000 moléculas de IgM que forman complejos con los antígenos específicos. Los linfocitos B activados que no se diferencian en plasmocitos se transforman en linfocitos B de memoria inmunitaria, células que reactivan muy rápidamente a una nueva exposición al mismo antígeno (12).

Haciendo un análisis de lo expresado anteriormente se deduce la necesidad de llevar a cabo tratamientos profilácticos que eviten o prolonguen las recidivas. Existen diferentes métodos farmacológicos y biológicos asociados a medidas de rehabilitación o no. Sin renunciar a estas últimas, el presente trabajo se propone la utilización de medicamentos homeopáticos en pacientes con crisis recurrentes de linfangitis con el propósito de lograr la profilaxis de las recidivas.

## **OBJETIVOS:**

### **GENERAL:**

- Demostrar la utilidad del tratamiento homeopático en la profilaxis de las linfangitis.

### **ESPECIFICO:**

- Comprobar la acción de los medicamentos homeopáticos utilizados en :
  - a. La prolongación de los períodos intercrisis.
  - b. Evitar las recurrencias.

## **METODO**

En un grupo de 30 pacientes con crisis de linfangitis aguda tratados con medicamentos homeopáticos en su última crisis, se seleccionaron aquellos que tenían antecedentes de más de tres crisis con la finalidad de estudiar su constitución y sexo, para relacionar el tiempo de intercrisis antes y después de ser sometido a tratamiento con medicamentos homeopáticos con fines profilácticos.

Este estudio se realizó de forma paralela e inmediata al tratamiento de las crisis agudas con medicamentos homeopáticos iniciado en la consulta externa de angiología del Hospital Provincial "Manuel Ascunce Domenech" y continuado en la consulta de homeopatía de la Clínica de Medicina Tradicional y Natural del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey, entre febrero de 1996 y mayo de 1999.

Se consideraron los períodos intercrisis promedios entre 6-12; 13-18; 19-24; 25-30 y más de 30 meses, en los mismos pacientes, antes y después del tratamiento homeopático de fondo. con finalidad profiláctica.

Se realizó una evaluación inicial antes del tratamiento homeopático y una evaluación final posterior a éste para valorar la posible modificación de los períodos intercrisis o la no recurrencia de las crisis.

**Estrategia terapéutica:** los medicamentos homeopáticos a utilizar se corresponderán con el crónico del medicamento utilizado en la fase aguda, el tipo constitucional y el principio de semejanza acorde a la totalidad del paciente (síndrome mínimo de valor máximo). Atendiendo al criterio unicista se utilizará un solo medicamento por paciente que cubrirá el terreno con un medicamento de fondo a una dinamodilución de 30 CH que se suministrará en cinco gotas sublinguales dos veces al día.

## **RESULTADOS**

De los 30 pacientes en estudio, tratados en su última crisis con medicamentos homeopáticos, habían presentado más de 3 crisis 14 pacientes con un franco predominio del sexo femenino y de la constitución carbónica (Tabla 1).

**Tabla 1. Linfangitis. Profilaxis de recidivas. Constituciones**

SEXO	SULFURICA	CARBONICA	FOSFORICA	TOTAL
MASCULINO	-	3	1	4
FEMENINO	2	8	-	10
TOTAL	2	11	1	14

**Fuente: Historias Clínicas**

En la evaluación inicial de estos 14 pacientes 8 habían tenido sus crisis de recurrencias entre 6 y 12 meses como promedio y 6 la habían presentado entre 13 y 18 meses (Tabla 2).

**Tabla 2. Linfangitis. Profilaxis de recidivas. Pacientes con más de tres crisis**

**Evaluación inicial. Períodos de intercrisis (meses)**

CONSTITUCION	n	6-12	13-18	TOTAL
NORMOLINEA (SULFURICA)	9	1	1	2
BREVILINEA (CARBONICA)	16	6	5	11
LONGILINEA (FOSFORICA)	5	1	-	1
TOTAL	30	8	6	14

**Fuente: Historias Clínicas**

Los medicamentos homeopáticos utilizados y su distribución en estos pacientes fue la siguiente:

- Calcárea carbónica en 9 pacientes para un 64,28%
- Lychopodium clavatum en 2 pacientes para un 14,28%
- Pulsatilla nigrans en 3 pacientes para un 21,42%

En la evaluación final no hubo crisis de linfangitis recurrente entre 6 y 24 meses. Entre 25 y 30 meses ocurrió recurrencia de linfangitis en 4 y no presentaron nueva crisis 10 pacientes (Tabla 3).

**Tabla 3. Linfangitis. Profilaxis de recidivas. Pacientes con más de tres crisis**

**Evaluación final. Períodos de intercrisis (meses)**

CONSTITUCION	n	6-24	25-30	SIN RECURRENCIA	TOTAL
NORMOLINEA (SULFURICA)	9	-	1	1	2
BREVILINEA (CARBONICA)	16	-	2	9	11
LONGILINEA (FOSFORICA)	5	-	1	-	1
TOTAL	30	-	4	10	14

**Fuente: Historias Clínicas**

Un análisis estadístico brindó los siguientes resultados: la totalidad de los pacientes había sufrido crisis de recurrencia antes de los 18 meses, mientras que después del tratamiento ninguno presentó recurrencia durante igual período de tiempo. El test de hipótesis de proporciones fue de  $P= 6,065E-8$

De 19 a 24 meses ninguno hizo crisis de recurrencia de linfangitis, entre 25 a 30 meses 4 de los 14 pacientes sufrieron crisis de recurrencia (28,75%) y el resto no tuvo nuevas crisis (71,43%).  $P=0,0117$  (Cuadro Resumen).

**CONCLUSIONES**

1. Presentaron más de tres crisis de recurrencia 14 pacientes de los 30 estudiados, representando un 46,66%.
2. Predominó la constitución carbónica en 11 de estos 14 pacientes para un 68,75%, 8 del sexo femenino (72,72%) y tres del masculino (27,27%).
3. El tratamiento homeopático fue útil en la profilaxis de las recidivas.
  - a. Prolongando el tiempo de la intercrisis ( $P=6,065 E-8$ )
  - b. Evitando las recidivas ( $P=0,0117$ )

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Angiología y Cirugía Vascular. Edic Provisional. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1987.P.232.
2. Kappert A, Frey E, Lev H J, Senn A. Atlas de Angiología. Barcelona: Ediciones Toray; 1968.P.162.
3. Fernández V. Frecuencia de la linfangitis en cuerpo de guardia: Estudio epidemiológico. Rev Cub Hig Epid. 1983;21:114-22.
4. Suárez García M, Quiñones Castro M. Linfangitis algunos aspectos sociales. Rev Cub Med. 1987;26:643-50.
5. Angiología y Cirugía Vascular. Edic Provisional. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1987.P.234.
6. Sorell Gómez L. Función leucocitaria en pacientes linfagíticos. Rev Cub Med. 1987;26:568-76.
7. Lawrence H, Mathers JR. Clinical anatomy Principles The Stanford Project. Missouri. USA: Mosby-Year Book Inc; 1996.P.115
8. Testut L, Latarjet A. Anatomía Humana. España: Salvat Editores; 1949.P.550-6.
9. Pauchet V, Dupret S. Atlas Manual de Anatomía. 2ed. Barcelona: Edit Gustavo Gili; P. 420-3.
10. Yokochi CH. Anatomía fotográfica del cuerpo humano. Barcelona: Expas; 1972.P. 80.
11. Guyton AC. Tratado de Fisiología Médica. 9ª ed. España: Mc Graw Hill Interamericana; 1998.P.210-1.
12. Junquera Carneiro J. Histología Básica. Texto y Atlas 4 ed. España: Masson; 1996.P.248.